

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Погоцкий А.К.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время актуальным направлением в хирургии является интенсивная разработка современных методов диагностики гнойно-воспалительных процессов и методов борьбы с ними. Гнойно-воспалительная патология – является важной проблемой как в хирургии вообще, так и в челюстно-лицевой хирургии в частности [1].

Актуальными направлениями клинической хирургии в XXI веке являются: разработка и внедрение новых методов диагностики, расширяющих возможности своевременной и правильной постановки первичного диагноза заболевания; уточнение степени местного распространения процесса; возможность определения объема оперативного и лучевого воздействия; выявление ранних рецидивов [2,3].

В основе радиоизотопного метода исследования костной системы лежит способность целого ряда радиоиндикаторов концентрироваться в структурах, находящихся в процессе костеобразования в большей степени, чем они концентрируются в предшествующей уже сформированной костной ткани. При этом, с одной стороны, сказываются анатомо-физиологические особенности строения и функции костной ткани, с другой, различие в процессах нормального и патологического костеобразования [2,3].

Цель исследования. Разработать алгоритм рентгенорадиологической диагностики остеомиелита нижней челюсти в отделениях челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

Материалы и методы. Нами проведено клиническое, радиоизотопное и рентгенологическое обследование 52 больных с остеомиелитом нижней челюсти, среди которых 39 больных с хроническим посттравматическим остеомиелитом нижней челюсти; 8 пациентов с одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти и 5 больных с постлучевым остеомиелитом нижней челюсти. В своей работе мы использовали рентгенологический, радиоизотопный и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. Проведенные нами 4 исследования (у 2 пациентов поставлен диагноз посттравматический остеомиелит нижней челюсти, у одного – одонтогенный остеомиелит нижней челюсти, и у последнего – постлучевой остеомиелит нижней челюсти) уже доказали, что данный радионуклидный метод диагностики обладает преимуществами перед традиционными рентгенологическими в ранней стадии остеомиелита нижней челюсти. На сканограммах и сцинтиграммах гиперфиксация РФП отмечается на 4-11 суток раньше изменений, выявляемых на обзорных рентгенограммах. Высокая чувствительность сцинтиграфии при остеомиелите нижней челюсти доказала свое важное практическое значение, так как на плоскостных рентгенограммах на фоне диффузного остеосклероза и множественных очагов деструкции сложно выявить рентгенонегативные остеомиелитические очаги.

При подостром и хроническом остеомиелите нижней челюсти протяженность поражения на сканограммах оказывается на 2-5 см больше, чем при обзор-

ной рентгенографии. Радионуклидное исследование эффективно в оценке активности остеомиелитического процесса: при резких обострениях величина накопления РФП в пораженных участках кости в 8-10 раз выше, чем в симметричном участке здоровой кости. В послеоперационном периоде с помощью радионуклидных методов исследования возможно определение активности остеогенеза. При образовании регенерата накопление РФП непрерывно увеличивается, а по мере завершения костеобразования уменьшается. Определены радиометрические критерии, на основании которых можно контролировать репаративный процесс, управлять им, разрабатывать новые методики лечения. По результатам работы нами был разработан алгоритм рентгенорадиологической диагностики остеомиелита нижней челюсти в отделении челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

Алгоритм рентгенорадиологической диагностики остеомиелита нижней челюсти в отделении челюстно-лицевой хирургии ВОКБ.

1. При наличии у пациента субъективных, клинических и лабораторных признаков остеомиелита нижней челюсти и отрицательных рентгенологических результатах рекомендуется проводить радиоизотопную сцинтиграфию с целью уточнения диагноза.
2. При наличии у пациента субъективных, клинических, лабораторных и рентгенологических признаков остеомиелита нижней челюсти рекомендуется проводить радиоизотопную сцинтиграфию с целью определения истинных размеров очага поражения.
3. Максимальная эффективность радиоизотопной сцинтиграфии при остеомиелите нижней челюсти достигается путем применения ее в комплексе с другими методами диагностики данного заболевания.

Выводы. На основании изучения и анализа современных рентгенологических методов диагностики остеомиелита нижней челюсти, мы можем сказать, что данные методы обладают сравнительно высокой специфичностью, но низкой чувствительностью. Возможности этой группы методов в количественной оценке состояния исследуемого объекта, в частности нижней челюсти, ограничены. Поэтому является актуальным изыскание дополнительных приемов и методов диагностики, таких как, радионуклидные исследования, и необходимо стремиться к объединению традиционных рентгенологических и радионуклидных методов в диагностический комплекс, в рамках которого они взаимно дополняли бы друг друга.

Оценка и анализ проведенных исследований показали, что радиоизотопная сцинтиграфия – одно из наиболее распространенных и перспективных радионуклидных методов диагностики остеомиелита нижней челюсти. Данный метод позволяет получить важную дополнительную информацию о функциональном состоянии пораженных костей, о распространении патологического процесса за пределы кости, дает более четкое пространственное представление о расположении, форме и контуре очага поражения, его границ; позволяет объективно оценивать тенденции к распространению процесса с охватом новых костных сегментов, рентгенологически в данный момент не выявляемых.

Основываясь на проанализированном материале, можно сказать, что сцинтиграфическое исследование очень успешно дополняет рентгенологическое, особенно в отношении раннего диагноза поражений костей остеомиелитом.

Литература:

1. Агапов, В.С. Озонотерапия хронических остеомиелитов нижней челюсти / В.С. Агапов, В.В. Шулаков, Н.А. Ромченко // Стоматология – 2001.–Т.8, №5. – С. 14-17.
2. Пурижанский, И.И. Использование радионуклидного метода исследования в клинической онкологии / И.И. Пурижанский. – Москва, 1979. – 26 с.
3. The Role of Bone Scanning in Osteomalacia / R. Greig [et al.] // Journal of Nuclear Medicine. – 1978. – № 19. – P. 245-248